

老人痴呆の社会学的病因

——アルツハイマー型痴呆をめぐる試論——

野村 美優紀

I 問題提起

本稿の目的は、老人痴呆（アルツハイマー型）の発現原因について社会学的な説明を試みることである。

こうした試論を展開しようとする理由は次に述べるとおりである。

老人痴呆は、大別して「脳血管性痴呆」と「アルツハイマー型痴呆」とにわけられる。前者は、脳の血管が何らかの原因——たとえば脳硬塞——で詰り、血管の流れが悪くなったために、脳細胞が壊れて痴呆となる、とい

う原因の明確なものである。これに対し後者は、脳自体が萎縮して起こる。何故、萎縮が起こるのかは、わかっていない。しかし、アルツハイマー型痴呆の老人たちが発現当時に置かれていた生活状況や心理状態に類似性が見られる。この類似性は以前から認められていたものであり、なにも目新しいものではない。というのも、一般社会には、ボケの発現原因にかんする広く行き渡った「通説」（解釈の枠組み）や発現を避ける「対処法」までもが存在しているからである。それは、いわゆる「ボケ老人」をかかえた家族たちの介護手記からも明らかになる。手記には、△配偶者を亡くしてから▽や△仕事だ

けに打ち込んできた父が退職してから▽と、呆け出した頃のさまざま状況の変化が綴られ、呆けた原因に結びつけられる。つまり、社会的地位や愛してきた者・生きがいの喪失や人間関係・生活環境の変化が、老人痴呆を起こす原因である、と一般的に考えられているのである。また、こうした考えを軸に、△ボケないための対処法▽——趣味をもつ・指先を動かす・会合などに出席するが有効であると言われる。

けれども、先に述べた呆け発現の通説は、老人をとりまく環境の変化によって何故、脳が萎縮するかを説明することができない。結局は、医学において萎縮の原因解明を期待し、薬品によって萎縮を治療したり、食い止めることができるようになることを待ち望むことになる。それでもなお、ある老人（実際は老人だけとは限らないが）が痴呆にはいつていく過程に、先に挙げた社会的地位や生きがいの喪失、配偶者との死別などの、いわば社会学的原因のすべてを無関係としてしまうことはできないだろう。

現在の医学でさえ、老人痴呆の治療には脳の器質的変化に対処する薬品に依るよりも、老人に起こった精神・環境の変化に注意を払い、老人のこころを理解することで治療（完全に治すという意味ではなく、それ以上を進行させないようにするという意味での治療）が行われている。だが、医学では痴呆の要因として精神・環境の変化を挙げ、脳の器質的変化との相互作用をいながらも、やはり器質的変化を一次要因、すなわち核として位置づけているのである。それはあたかも、いずれは老人痴呆も医学によって——つまり器質的変化の克服によって説明されて当然であるということを示唆しているようにも思われる。しかし、呆け始めた原因にかんするさまざま事例を検討すると、むしろ精神・環境の変化が一次要因であって、器質的変化が二次要因であるともいい得る。なぜならば、痴呆の症状が始まるのは、呆けた原因であると周囲の人々が後に思い当たる出来事が起こってからで、それ以前は全くといって良いほど問題がないからである。この点に重心を置くならば、従来の器質的変化

重視のパラダイムを覆して、精神や環境の変化（社会的病因）を老人痴呆の主な原因と考え、試論を展開していくことも直ちに誤りであるとはいえない。ただ、そのためには先に挙げた「通説」を再検討する必要がある。

ところで確かに、老人の心に打撃を与える諸々の出来事が、それを経験した老人すべてを痴呆に至らしめるのではなく、脳萎縮という器質的变化を示した老人のすべてが痴呆の症状を現わすわけではない。また、老人痴呆の社会学的病因を明らかにできたからといって、器質的变化を完全に食い止めることができるのでもなく、この病因がなぜ脳を萎縮させるのかも説明できない。それゆえ、本稿はひとつの試論にすぎないのである。しかし、かつてT・J・シェフがレイベリング理論を適用して「精神分裂病」を分析したのと同じ意味をもっている。^①

精神分裂病は家庭環境の不良からくるのではなく、器質的变化や、最近の研究では脳内の神経伝達物質ドーパミンの過剰から起こると多くの科学者が考えているのであるが、だからといって分裂病を予防することも消滅

させることもできない。シェフによれば、治療される患者は、「精神分裂病」という社会的カテゴリーに一般の人々によって範疇化されることで作られている。これによって精神分裂病であることの判定基準が、器質論よりも、社会関係内での諸々の社会規範に対して違反（「基本的ルール違反」^②）したかどうかということ、すなわち個人に関心を置く器質論よりも社会システムへ、問題となる種々の「症状的」行動の生じる社会的文脈を強調することへ視点がシフトしたのである。「精神病の症状の大部分が文化に固有な規範の網の目に対する侵犯として体系的に分類しうるものが正しいとわかれば、これらの症状は、普遍的な身体的事象の領域、すなわち現在では、精神医学理論はこれらの症状を発熱のような文化と無関係な症状と一緒にこの領域に位置づける傾向があるのだが、そこから取り除かれ、他のあらゆる種類の社会的行動と同じように社会学のおよび人類学的に研究することができるよう」とシェフは述べ、精神分裂病の社会学的研究への道を開いた。老人痴呆にかんしても、本稿に

においてシェフと同様に社会学的研究を試みたいと思うのである。

II 老人と痴呆にかんする一般図式

Iで述べたように、老人痴呆の発現当時に老人たちが類似した生活状況・精神状態に置かれていることが多いのを介護手記や文献から知ることができる。この節では、はじめに同居老人の痴呆の具体例を通して検討し、さらに同居老人と施設老人との痴呆の出現率の比較から社会学的分析の手掛かりを見つけることにしよう。

まず、同居老人の痴呆発現の契機を家族はどのように捉えるのだろうか。

(A)若いときから母は、孫を育てることを生きがいとして生きてきました。遊ぶことも知らず、これといった自分の楽しみもなく、ひたすらに育児に打ち込んでくれる母の姿を見るにつけ、大変ありがたく思っておりましたが、子供たちが巣立った後の母の老後

に不安を感じていたこともありました。……下の息子が長男同様、県外の大学へ合格して家を離れ、孫育てが一段落したころから母の物忘れがひどくなつたようです。

(B)……姑に呆けのきざしが見え始めたのは、姑の母の死後、四十九日がすむかすまないころのことでした。庭先で転んで、長年の医者通いもできなくなったことがきっかけだったと思いますが、夫と母親に相次いで死に別れたことが、老いの身にはこたえたのでしよう。

(C)父は昭和四十年の秋に肺炎になり、裁判所の調停委員を退きましたが、それから呆けの症状はだんだん激しくなりました。

右に見たように、同居老人の痴呆発現の契機として家族は、(A)孫の養育を終えたこと、(B)夫と母を亡くしたと、(C)定年退職などで仕事から離れたことを挙げている。換言すれば、「生きがいの喪失」・「役割の喪失」・「有意な他者の喪失」・「社会的地位の喪失」とするこ

とができる。またこれらは何れも、家族が、痴呆の症状を示す前に患者が置かれていた状況と痴呆の発現とを容易に結びつけて考える典型的な例でもある。これを以下では「(痴呆発現の)一般図式」と呼ぼう。

さて次に、独居老人と施設老人の痴呆についてである。

現代社会での老人に対しては「孤独」・「寂しさ」のイ

メージがつきまとう。独居老人や施設老人には同居老人よりも、いっそうこのイメージが強い。また両者とも先の痴呆発現の一般図式に当てはまることも多いだろう。

独居老人や施設老人は、いわば「二重苦」を背負っているのかのように見受けられ、孤独や寂しさが痴呆に結びつきやすいという研究が多いことを考えれば、同居老人よりも痴呆の発現率は高いように思われる。しかし、実際はそうではない。同居老人の場合、痴呆の出現率は六十五歳以上で三〇・六%⁽⁸⁾、施設老人(軽費老人ホーム)では、ある調査によると五%であった(ともに脳血管性・アルツハイマー型の合算⁽⁹⁾)。両者に差は見られない。つまり、孤独や寂しさ、痴呆発現の一般図式に当てはまる

というだけでは、出現率とは単純に結びつけることはできないのである。そこで、同居老人であれ施設老人であれ痴呆が現れるのには、寂しさや孤独、生きがいや社会的地位の喪失などの要素がどのように関連し合うか、どのような状況にこれらの要素が加わっているかを考える必要がある。

さらに、老人痴呆の要因としてよく挙げられるものに「教育歴」がある。たとえば、同じ施設老人でも軽費老人ホームより特別養護老人ホームの方が痴呆出現率が高く、その因子として教育歴があることを示す研究もある⁽¹⁰⁾。また、痴呆と学歴との関連の調査でも同様の結果が出ている⁽¹¹⁾。しかし、なぜ教育歴と痴呆に因果関係があるのかはわからない。知的な刺激が少なければ脳の老化を早める↓脳が萎縮し易くなるというなら、脳萎縮の原因がなかったことになるのではないか。他にも、アルツハイマー型痴呆が女性にやや多いことが統計で出ており、それに対して「女性は男性に比べて文化的刺激が少ないという一般的傾向があるから」という、もっともらしくて分か

り易い説明がされることもあるが、それは単に女性の老人人口が多いからかも知れないのである。それにもかかわらず、文化的刺激の劣位も痴呆発現の一般図式のひとつとされるのである。

これまで見てきたように、主に「生きがい・役割の喪失」・「有意な他者の喪失」・「社会的地位の喪失」が痴呆発現の一般図式と考えられている。そして、老人の心理の一方的な解釈＝孤独・寂しさなどは、痴呆発現の一般図式と容易に結びつけられるのである。けれども、これらの一般図式が、痴呆を引き起こすのは何故かを考へることはないのである。

たとえば、「退職」は社会的地位の喪失、役割の喪失へ、それは仕事中心の生活を送ってきた人にとっては生きがいの喪失につながるというのが一般的な解釈の順序である。このことはたしかに本人の孤独や寂しさをかきたてるだろうが、周囲の人々が本人以上にこれを重大なことと考え、身体・精神上の不調も、痴呆の原因も、つき詰めれば種々の喪失に由来する孤独や寂しさに還元し

がちである。こうした思考が一般の人々や社会に受容されるのは、△分かり易い説明▽であるからである。重要なのは、生きがいや役割の喪失などが老人にとってどんな意味をもっているかである。Ⅲでは、これらの喪失＝痴呆発現の一般図式について再考し、痴呆の病因を検討しよう。

Ⅲ 老人痴呆の社会学的研究

—規範喪失と社会化

老いることは、さまざまなものを失っていく過程であるという。未だ老いていない者たちは、この過程を傍観して直ちに「老人とは寂しく孤独である」と一般化する。確かに、Ⅱでみたような「喪失」とそれに伴う孤独・寂しさは、人を呆けさせてしまう程の力を持っている。他方で、呆けてしまった人たちと同じ△喪失体験▽をたどりながらも、種々の分野に自己の活路を見出す老人が多いのも周知の通りである。この両者の相違の理由を社会

学的にどのように解することができらうか。その前提として、Ⅱで述べた痴呆発現の一般図式の再検討に入ろう。はじめに、痴呆と文化的刺激について述べ、次に社会的地位の喪失から他の喪失に関連させて述べる。まず、痴呆にかんする興味深いひとつの例を呈示する。

アメリカのアリゾナ州に老人のための理想郷として計画された「サン・シテイ」という街がある。この街は、夫婦単位で住む一戸一戸独立した同種の家が建ち並び、道路も整備され、緑も多く取り入れて、老人たちがゆとりのある余生を過ごすことができるよう配慮されている。ところが、快適な余生を送るのに最適であるように思われるこの街で、他の普通の街などに住む老人よりも、痴呆（アルツハイマー型）の出現率が高くなった。このことは、痴呆発現にひとつの手掛かりを示唆している。

あらゆる点で、老人のために／＼配慮された街が、雑多な人間の混住する街・領域（老人施設も含めて）よりも、痴呆の発現しにくい環境ではないことである。すなわち①「混住性と痴呆発現」の問題である。老人の理想

郷ではないけれど、かつてボストンのウェスト・エンドが都市再計画で古い一画を壊され、住人は新しい街に住まわされたことを悲しんだ。彼らが悲しんだのは、「環境そのものではなく、一つまとまった生活様式としての建物、道路、そして人間という複合された関係^②を失くし、彼らの世界（社会的世界）が粉々に粉砕されてしまったことだった。これはつまり、彼らからそこで生きてきた歴史と記憶、将来の計画、アイデンティティを奪ったことⅡ生活歴（設計）の喪失^③なのである。彼らと同じ喪失経験を、自分たちの住み慣れた街を離れサン・シテイに住む老人もしたとするなら、②「痴呆発現と生活歴（設計）の喪失」の問題を取り上げることができるだろう。これらにかんしては、最後に述べる。

さてはじめに、痴呆と文化的刺激の関連についてである。この関連を証拠づける例には、新福尚武の行ったある長寿村の実態調査があるが、この村での痴呆は、環境性の呆けと呼ばれるもので、回復可能なものも少なくない^④。加えて、心理学の刺激削減にかんする実験では、刺

激削減に対する耐性の大小には社会・文化的な要因が大きく働いていると思われる¹⁵⁾、としていることを参考にすると、次のように考えることもできる。ある人がどんな社会・文化的特性——たとえば社会的交際を避け瞑想を実行する仏教僧——を持っているかによって（文化的）刺激消滅への耐性も異なるのであり、文化的刺激があるかないかはの問題ではないといえる。

次に、痴呆と社会的地位の喪失および他の喪失についてである。老人は、退職した後も従事していた職種自体に持続性のある威信が備わっている場合は別にしても、多くの場合、仕事を退くことによって社会的地位を喪失する。そして、社会的地位の喪失は役割の喪失へ、そしてそれはその役割に固有の価値基準・規範への同調の期待を低める。また、職業に伴う一定の社会的地位を割り当てられていない人も、たとえば家族内での地位にしたがい△孫を育てる▽という役割を担ってきた人は孫の成長によってその役割を喪失する。もう孫たちも成長したんだから、これからは好きなことをして過ごしてくだ

さい”と言われることも、規範同調への期待が低下した結果なのである。というのも、社会的地位の喪失によって、個人にその地位を割り当てていた所属集団をこれまでも通りの準拠集団とすることができなくなることであり、このことは当該準拠集団のもつ諸規範への同調期待を低めるからである。I・ロソーの言うように、「老年学の研究者たちは、老人のためのはっきりした役割、つまり老人に期待される信念と行為の固有の集合というものの存在を容易に仮定する¹⁶⁾」のであるが、老人という新たな地位に固有の役割は、社会的に準備されていないのである。このような状態に置かれた老人に対してバージェスは、「老人の役割なき役割¹⁷⁾」という逆説を主張した。この△老人の役割なき役割▽というのは老人に対して、「適切な行動の規準はまったく自由で融通のきくものであるし、規範は脆弱で、曖昧で、限られたもの¹⁸⁾」、つまり△規範喪失▽としてしまうのである。

そして、この、△規範喪失▽はその個人にとって、社会的世界から徹底的に離脱するに等しい。というのも、

社会的世界に住むことは規範に則した有意義な生活をする事だからである。¹⁹ パーガーは規範喪失について次のように述べている。「個人が、そのような場合に情緒的なきずなを失うというばかりではない。彼は経験における方向性を失う。極端な場合には、現実感覚を失い、自己同定を喪失する。彼は、世界喪失になるという意味で退廃的になる」²⁰と。またパーガーは、このような規範喪失の環境の例として、たとえば死別や離婚、生き別れなどによる有意な他者の喪失という個人的な規範喪失の状況をも挙げている。²¹

それはつまり、規範化されている社会的世界からの離脱であると同時に、意味の喪失という危険・恐怖をもたらし、それは人を無秩序と虚無と狂気の世界に溺れさせてしまう。社会的世界に在ることは、規範喪失の危険・恐怖がもたらす極限の「狂気」から護られているという意味において「正気」であるということである。²²

したがって、社会的地位の喪失も有意な他者の喪失も最後には規範喪失を引き起こすことになるなら、Ⅱで

みた「 \wedge 痴呆発現の一般図式」の各々は規範喪失というひとつの枠に集約されることになる。だとすれば、パーカーのいう「 \wedge 狂気」に「 \wedge 痴呆」を含めることはできないものであろうか。痴呆発現の一般図式の集約としての規範喪失もまた、この状況に巻き込まれた個人に対し、規範喪失にともなう危険——「 \wedge 正気」でいることを護られず「 \wedge 狂気」に「 \wedge 痴呆」に陥る可能性を常に開いているといえるのである。

それならば次に問題となるのは、痴呆発現の一般図式に当てはまる状況に置かれても、痴呆になる者とならない者があるのは何故かということである。

臨床心理学では、「 \wedge 老人としての自己像の再定義」を行ふことを老年期の課題であるとしている。²³ この再定義が老年期の課題となりうる背景には、再定義の失敗によって人格障害や痴呆化症状に陥る者が多いことを事例研究から知ることができるからである。これを逆にいえば、「自己像の再定義」に成功することは、人格障害や痴呆に陥らずにすむということであるが、その理由について

は述べられていない。この理由を考えてみることは、先の痴呆になる者とならない者が何故あるのかの問いに答えることでもある。

△老人としての自己像の再定義△とは、換言すれば、老人として社会化されること——△老年期における社会化▽によって新たな規範を与えられることである。この社会化のためには、その個人にとっての「新しい役割に関する規範の源泉としての、行為者の準拠集団の転換が必要となる」²⁴。というものの、前述のように、痴呆発現の一般図式の集約としての規範喪失が社会的世界からの離脱、意味の喪失である限り、社会化には、それまで個人に規範や意味を与えてきた集団や有意な他者、役割などにかわってそれらを与えてくれる別の社会的世界が必要だからである。

ところで、バーガーは、社会化を第一次社会化と第二次社会化に分けた。前者は、幼児期に経験する最初の社会化であり、後者は、分業に基礎づけられた役割に必要な特殊な知識の獲得である。²⁵ いずれにおいても、社会や

集団のもつ規範を受容し学習することなのであるが、第二次社会化の目標とする意図は、「個人を一つの社会的世界からもう一つの社会的世界へ導くこと、すなわち、個人を、それまで知らなかった意味の秩序へ参加させ、それ以前の経験では身につけていないような社会的行為の型の中で訓練する」²⁶ことである。第二次社会化は、第一次社会化以後に必要なすべての社会化をいうのであり、ここで問題としている△老年期における社会化▽も含むことになる。しかし、老年期における社会化は第二次社会化とは異なっている。なぜならば、老年期の社会化には、第二次社会化のように、はっきりした規範がないのであるから、訓練されなければならない社会的行為の型もないからである。老年期の社会化は、いわば△第三次社会化▽であるといえる。

ここで、この第三次社会化がされる人とされない人に別れる可能性がでくる。たとえば、企業の定年退職者を例にとると、各地の地域老人会に入ってくる企業の定年退職者は、もともといた地元の人たちと水と油だと

いうことがある。というのも、概して地元の自営業者が老人会の実権を握っていると突然、企業退職者がやってくる、彼らと地元自営業者たちとは、生活経験

も学歴も態度も違うために上手くいかず、はじき飛ばされてしまうことが多いからである。²⁷これは、企業退職者が地域の老人会を自己の新たな準拠集団としようとして失敗した例であり、第三次社会化の失敗である。しかし、このように新たな準拠集団とすべき何らかの集団へのアプローチを拒絶されたとしても、△趣味に生きる▽ことによっても、老人大学などで新しい知識を見につけると——「社会の中で自分の生活の意味の中心となりうるような『ホーム・ワールド』²⁸」を築きあげ維持することによっても、ある程度何らかの集団とかかわることによって規範を与えられ、曖昧ながらも規範喪失の状態から逃れ、それまでとは別の社会的世界を得る。第三次社会化＝老人としての自己像の再定義が行われたことになる。すでに示したように、痴呆発現の一般図式の集約としての規範喪失は、誰に対しても痴呆に陥る可能性を開いている。

第三次社会化に成功することは、この可能性を低めることになるのである。

これまで述べたことによって、臨床心理学のいう自己像の再定義に成功すれば人格障害や痴呆に陥らずにすむとする理由、すなわち、痴呆にはいりやすいとされる社会的・精神的状況に同じように置かれても痴呆になる者とならない者が何故あるのかの問いにひとつの答えを見出すことができたと思われる。

最後に、上述したことの応用を示しておきたい。

高齢者の情動性の調査研究において、老人ホーム入居者の情動の安定性が他に居住する高齢者——商店街地区居住者・一般住宅居住者など——の中で最も高いという結果が出ている。²⁹地域社会の中で何らかの社会的役割もたず、自発的に老人ホームに入居する人は極僅かであるに³⁰、情動の安定性が高いのは何故か。

精神病院被収容者の日常世界を扱ったゴッフマンの『アサイラム』、自己の強制収容所生活を心理学的に分析したベテルハイムの『鍛えられた心』、自らの獄中生

活を綴ったドフトエフスキーの『死の家の記録』²¹⁾などを讀むと、いずれも強制加入された構成員によって成り立つ△集まり▽であるにもかかわらず、集団生活を余儀なくされるために、そこに暮らす人々が熟知し、相互行為に用いるべき集団特有の規範やルールが存在していたことがわかる。老人ホームには、積極的に入所する人が少ない点も、集団生活を強いられる点においても、監獄や病院と同じと考えられるから、ホーム入居者もいわば△ホーム内規範・ルール▽に拘束されることになる。このような規範に拘束されることがどのような場合にもプラスに働くわけではないにせよ、入所することで家族とのトラブルや健康維持・生活への不安を解消され、老人ホームという集団に準拠してホーム内規範に従う限り、つまり△ホーム内社会化▽される限り、無難に暮らせることが情動の安定性を高めることにつながるのではないだろうか。ここで、先に挙げた①「混住性と痴呆発現」、②「痴呆発現と生活歴（設計）の喪失」に戻りたい。この△混住▽の内容が、社会一般のように諸世代間の混住か、

老人ホームのように同世代間の混住か、あるいは監獄のように同じ属性をもつ人間の混住かには関係なく、雑多な人間が共に暮らすこと＝混住が秩序維持のために規範を要請するのは上に見た通りである。だとすれば、多くの時間を夫婦だけで過ごすサン・シティでは、要請される規範が単純になる。次に、②についてである。押し並べて、社会化されるということ、あるいは老人ホームのように△ホーム内規範▽・△ホーム内社会化▽があることは、その集団（あるいは社会的世界）に典型的な「人生の過ごし方」（生活歴設計のレパトリー）の学習も含んでいる。たとえサン・シティの老人が△これからはどうにでも好きに生きられる▽としても、これは人生の過ごし方のレパトリーのひとつではない。「日常生活の意味連関は過去の出来事の説明によってではなく、むしろ将来への計画によってもたらされる」²²⁾のなら、生活歴の設計を失うことは日常生活の意味連関を失い、混沌の中へ放り出されることで、結局は規範喪失につながる。規範喪失が痴呆発現とかかわるなら、この街で痴呆の出

現率が高いことの一因かも知れない。

今度は、痴呆老人に多い症状のひとつ、記憶（記録）障害——新しいことを覚えるのが困難になる——についてである。

記憶の社会学的研究を行ったM・アルヴァックスは、「人が想い出すのは、自分を一つないし多くの集団の観点に置き、そして一つないし多くの集合的思考の流れに自分を置き直してみるという条件においてである³³⁾」ということ、つまり「集合的記憶」を主張した。彼によれば、人間の精神は記憶においても社会から遠ざかっているのではなく、それゆえ個人の記憶も集合的記憶の枠によって与えられていることになる。³⁴⁾アルヴァックスの考えを痴呆老人の記憶障害に適用すれば、次のように解釈することもできる。痴呆老人たちが、新しいことの記憶が困難になり、昔のことばかりを良く覚えているのは、自分自身のものとすべき規範（観念や感情、情緒も含む）を与えてくれる集団が存在していたために集合的記憶とすることができたけれども、たとえば家族と死別したり、

職を離れることで、これから起こる出来事が一定の集団と関係をもつことができないなら、集合的記憶とはならないから、その出来事を想記できなくなる、と。個人にとって、かつて属していた集団がアトラクティブであつたらあつた程、過去への退却は起こるのである。

IV 結

繰り返し述べた「集合的記憶」は集約すれば、規範喪失を示すものであつた。本稿においては、この規範喪失を老人痴呆の社会学的病因として捉えた。それゆえ、換言すれば、規範喪失の状態を回復することは、痴呆への入口の少なくともひとつを閉ざすことができる可能性をもっているのである。そして、回復のためには、新たに規範を与えうる集団を見出すこと、その中で社会化されることを要する。

もっとも、これまで述べてきたことは仮説の域を出ないのかも知れない。しかし、従来のように、老人痴呆を

自然科学の視点だけから見ると一元的思考をやめて、痴呆の発現が、脳の器質的变化ばかりではなく、老人が社会から切り離されことにも一因を謙虚に認めるなら老人痴呆の社会学的研究の余地を多分に含んでいるのである。

〔註〕

- (1) 伊藤薫「脳 最も神秘的な器官」『Newton』一九八一年十一月号所収 教育社 一九八一年 一一三—一四頁

- (2) トマス・J・シェフ／市川孝一 他『狂気の烙印』

誠信書房、一九七九年

- (3) 同書 三六頁

- (4) 同書 三七頁

- (5) 呆け老人をかかえる家族の会編 早川一光監修『ぼけ老人をかかえて』合同出版 一九八二年 一八一—九頁

- (6) 同書 二五頁

- (7) 同書 一八〇頁

- (8) 井上勝也 編著『老人期の臨床心理学』川島書店

一九八三年 六八頁

- (9) 長谷川和夫「施設老人の心理」金子仁郎 他編『老人の精神医学と心理学』（講座 日本の老人1）垣内出版 一九七二年 二三六—二三八頁

因に表6—2より著者が算出した、養護老人ホーム・特別養護老人ホームでのアルツハイマー型の出現率は、それぞれ三%、十六%とされる。後者で多いのは、入所前から身体や精神上著しい障害のある老人を受け入れるためであろう。

- (10) 同書 一三七頁

- (11) 同書 二〇七頁

- (12) エドワード・ホール／日高敏隆 他『かくれた次元』みすず書房 一九七〇年 二五六頁。

- (13) P・L・バーガー／高山真知子 他『故郷喪失者たち』新曜社 一九七七年 七七一—八六頁 参照

- (14) 新福尚武「いわゆる長寿むらのボケ」『精神医学1 巻』所収 一九六三年 三〇三頁 参照

この長寿村における呆けは、素質的因子、血圧、脳動脈硬化などの体質的因子との関連性ならびに老年痴呆（アルツハイマー型）やアルコール中毒その他の外因性精神

病との関連性はないものとされている。環境性の呆けである。

- (15) 北村晴郎 他編 『刺激のない世界』 新曜社 一九八六年 三三頁

- (16) I・ロソー／嵯峨座晴夫 監修 『高齢者の社会学』

早稲田大学出版部 一九八三年 七三頁。

- (17) Ernest Burgess, "Personal and social Adjustment in Old Age," in Milton Derber (ed.), *The Aged and Society* (Champaign, Ill.: Industrial Relations research Association, 1980) pp138-156

- (18) I・ロソー 前掲書 註(16) 七四頁

- (19) P・L・バーガー／蘭田稔 『聖なる天蓋』 新曜社 一九七九年 三一頁

- (20) 同書 三二頁

- (21) 同書 三二頁

- (22) 同書 三三頁

- (23) 井上勝也 編著 前掲書 註(9) 一六〇頁

- (24) I・ロソー 前掲書 註(16) 一四三頁

- (25) 第一次社会化・第二次社会化については、バーガー＝
ルックマン／山口節郎 『日常世界の構成』 新曜社 一

九七七年 二二八―二四七頁に詳述されている。

- (26) P・L・バーガー 前掲書 註(13) 七五頁

- (27) 上野千鶴子 『40才からの老いの探検学』 三省堂 一九九〇年 四二頁

- (28) P・L・バーガー 前掲書 註(13) 七三頁

- (29) 山口信治 『孤独な老人』 晃洋書房 一九八四年 四

九―五六頁

- (30) 金子仁郎 他編 前掲書 (註10) 二〇九頁

- (31) E・ゴッフマン／石黒毅 『アサイラム』 誠信書房

一九八四年、B・ベテルハイム／丸山修吉 『鍛えられ
た心』 法政大学出版部 一九七五年、ドフトエフスキ―

／工藤精一郎 『死の家の記録』 新潮社 一九七二年

- (32) P・L・バーガー 前掲書 註(13) 八三頁

- (33) M・アルヴァックス／小関藤一郎 『集合的記憶』
行路社 一九八九年 十九頁

- (34) 同書 二五九頁

(労働省大阪婦人少年室・労働事務官)

